								* 受験番号
一陽会職員採	阴試験	申込書	令和	年	月	日	提出)
ふりがな					試験	区	分	性 別 男 ・ 女
氏 名								写真(タテ4. 5cm×ヨコ4 cm) *申込みの際、最近3ヶ月
生年月日	1							以内に撮影した正面向き、 脱帽、上半身の写真をしっ
昭和∙平成		年	月	日生	(j	歳)	かりと貼ってください。
現 住 所 〒(_)						
電話 (アドレス)	_	携帯	_		_		
	住所以外(の連絡先、	連絡手段を記入くだ	さい。)				
〒(_)						
電話()	_						

	学	校 名		在	学	期	間			修	学	区	分	
	最終(現在)		s	·H·R						卒	• 卒身	₹ -	中退	<u> </u>
学				年	月~		年	月						
	その前			·H ·R		S	·н •	R		卒	• 卒身	₹ •	中退	<u> </u>
				年	月~		年	月		左	F在学	中		
	その前		s	·H·R			·н •	R		卒	• 卒 5	₹ •	中退	<u> </u>
歴	V			年			年			ź	F在学	中		
	その前		s				·н •			卒	• 卒 5	₹ •	中退	<u>{</u>
	#1.75 44.7	-n==			月~		年	月			F在学			
		部課名まで)		勤	務	内	容				務			
	最終(現在)								S	·H ·R				
										年				月
職	その前								S	·H ·R			٠н	·R
	7 - 1									年				月
	その前								S	·H ·R				
I _	m = 34									年				月
歴	その前								S	·H ·R				
	7 0 24									年				月
	その前								S	·H ·R			•н	
	72 TL	<u> </u>								年			年	月
	名称	取得年月		- 2	名	秵	Γ.			取	得	年	<u>月</u>	
資格														
• Æ⊪														
免許														

- 注1) 試験区分は受験を希望する職種名(看護師, 准看護師, 薬剤師, 臨床検査技師, 放射線技師, 理学 療法士,作業療法士,臨床工学技士,栄養士,事務職など)を記入ください。

- 注2) 太線枠内を記入ください。(受験番号は未記入) 注3) 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入ください。 注4) 数字はアラビア数字で、文字をくずさず正確に記入ください。

		氏名
好きな学科、特技(パソコン等)	趣味、スポーツなど	
志望の動機(理由) 希望記入欄(特に、やってみたい業務、勤務時間、勤務:	児示○ スの州の 茶切去∋ゴス	/+º+1 \
長所	通 勤 時 間 通勤方法 *該当をC JR(電車) バス 自動車 自転 扶 養 家 族 数	車 徒歩 その他
短 所	(配偶者を除く) 配偶者	有 ・ 無
	配偶者の扶養義務	有 ・ 無